FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1897 — **THÈSE** — N° 32

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 4 Novembre 1897, à 1 heure

PAR

Adolphe FAUVET

Né à Paris le 11 octobre 1873

DU TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE PAR L'ISOLEMENT

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges : MM. JOFFROY, professeur.

MARIE et MENETRIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1897



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



ANNÉE 1897 **THÈSE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 4 Novembre 1897, à 1 heure

PAR

Adolphe FAUVET

Né à Paris le 11 octobre 1873

DU TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE PAR L'ISOLEMENT

Président : M. HUTINEL, professeur.
Juges : MM. JOFFROY, professeur.
MARIE et MENETRIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, Rue Racine, 15

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON
Clinique d'accouchement	TARNIER. PINARD.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RETTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRÉ.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULLE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des trav. anatomiques.	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.		WURTZ.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Père, à ma Mère

Témoignage d'affection et de reconnaissance

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Docteur Hutinel

Professeur de Pathologie interne à la Faculté
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Assistés
Chevalier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

La neurasthénie est une maladie fréquente dans son apparition, complexe dans son étiologie, variée dans ses manifestations cliniques, obscure dans sa nature intime.

Appelée à tort « le mal du siècle » puisqu'elle existait déjà au temps de Galien, elle a néanmoins trouvé dans notre société civilisée et surmenée « par suite de profondes modifications dans l'ordre politique et économique », des conditions très favorables à son développement ; et c'est sans doute sa fréquence plus grande à notre époque qui a attiré davantage sur elle l'attention des cliniciens et leur a permis depuis une vingtaine d'années d'en doner une description exacte et complète.

Malheureusement il n'a pu en être ainsi de sa pathogénie qui est toujours dépourvue de précision, et comme la maladie présentait des symptômes cardinaux très variés, elle devait avoir une thérapeutique conplexe. et par suite souvent inefficace. Voulant combattre les différentes manifestations de la neurasthénie, le médecin était contraint de lutter tour à tour et parfois en même temps contre la cépha-

lée, la rachialgie, l'asthémie neuro-musculaire, la dysepsie, l'insomnie, la dépression cérébrale. De là, la prescription d'un très grand nombre de médicaments, qui entrainaient souvent un véritable surmenage thérapeutique venant s'ajouter aux circonstances nocives qui entretiennent la maladie.

Il y a certainement des formes de l'affection, où l'intérêt même du malade conseille au médecin de donner, aux sujets atteints de neurasthénie légère, des médicaments plus ou moins inoffensifs qui agissent surtout par suggestion, et de leur laisser porter dans leur poche « leur viatique » sous forme de cachets ou de pilules. Mais il y a d'autres formes de la maladie, où le médecin doit agir avec énergie pour lutter contre des désordres considérables. C'est dans ces formes graves que l'isolement est souvent utile et parfois même nécessaire.

A défaut de la nature pathogénique de la maladie, nous inspirant de la nature étiologique et de la nature clinique de ces formes graves, qui frappent surtout la femme, nous constatons d'une part, suivant l'heureuse expression de M. Mathieu, que « le milieu familial est une serre chaude pour la neurasthénie comme pour l'hystérie » ; D'autre part que leur symptôme dominant est la dépression cérébrale. l'affaiblissement de la personalité, « l'abasie de la volition ». A ces deux indications importantes répond très bien l'isolement, qui à la fois supprime l'action néfaste de l'entourage, et permet au médecin de refaire l'éduca-

tion de la volition de son malade et de lui donner la volonté de guérir.

. . . .

Après avoir étudié comment l'isolement dans le traitement de la neurasthénie a été apprécié, par les médecins américains, anglais, allemands, et depuis quelques années par les médecins français — nous établirons les indications thérapeutiques de l'isolement — et son mode d'application — ; nous nous efforcerons ensuite d'expliquer pourquoi il agit — et enfin nous exposerons ses résultats en produisant les 6 observations que nous avons recueillies dans le service de M. le Professeur agrégé Dejerine à la Salpêtrière.

. . . .

Mais auparavant nous voulons exprimer au début de ce travail nos remerciments et notre reconnaissance à M. le Docteur Dejerine pour la bonne grâce avec laquelle il nous a reçu dans son service et nous a autorisé à observer et à suivre ses malades.

Qu'il nous soit permis aussi de remercier ici M. le Professeur Hutinel de l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.



Historique

Beard venait de donner une description de la neurasthénie qui la dégageait de « l'ancien cahos du nervosisme » lorsque l'année suivante en 1881, Weir Mitchell fit paraître une méthode de traitement qui eut dans les deux mondes un immense retentissement Bien que lui-même affirme « qu'il n'a pas la prétention de présenter dans son traitement par le repos l'alimentation et l'exercice passif une idée nouvelle » et bien qu'il ajoute « tous ces moyens ont été employés par les médecins, mais jusqu'ici on les employait isolément ; seul mon procédé dans son ensemble est nouveau », il n'en est pas moins vrai que c'est lui qui à créé cette méthode et qui a contribué à la répandre dans l'univers entier.

En 1875, il avait déjà publié dans Seguin's series of American clinical, Lectures, vol. 1, n° 4 un compte rendu succinct de ce traitement intitulé : « Du traitement des affections nerveuses.par le repos ». Cette première communication passa inaperçue, jusqu'au jour où parut son petit livre : Du traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes de l'hystérie. L'auteur trace de main de maître un exposé complet de sa méthode s'attardent à la description minutieuses des différentes parties du traitement,

après avoir montré quelles en sont les grandes indications. Il a surtout en vue la neurasthénie grave, celle que l'on observe chez la femme, qui s'accompagne de phénomènes dénutrition et d'asthénie musculaire complète. Son but est d'augmenter progressivement le poids de ses malades ; « faire de la graisse c'est faire du sang » ; ses moyens sont : l'isolement ; le repos complet ; la suralimentation, et ce qu'il appelle l'exercice passif : le massage et l'électrisation ; il n'acorde que très peu de place aux agents médicamenteux. Entre les mains de son auteur, cette méthode appliquée toujours intégralement, n'a donné que de bons résultats ; elle n'a presque donné que des succès entre les mains des médecins anglais qui en ont les premiers usés après lui.

En Angleterre, Playfair l'adopta presque immédiatement, et en fit un éloge sans restriction aucune dans un discours qu'il prononça à la réunion annuelle de la « Bristish médical association » en 1882.

Dès le début les conclusions des auteurs allemands ont été aussi très favorables.

« Ils ont surtout cherché à établir les indications et les contr'indications de la méthode, et à apprécier la valeur relative des différents éléments dont elle se compose ». D'après M. Schreider (1) « la variabilité des résultats obtenus est due à la diversité des causes de la neurasthénie. L'isolement ne conviendrait pas à la neurasthénie provoquée par les passions dépres-

(1) Schreider : Berlin. Klin. Wosch. 88, n° 52, 53.

sion et dans laquelle domine l'anorexie et l'insomnie.

Burkart (1) a eu à plusieurs reprises l'occasion d'appliquer la méthode de Weir Mischell. Il l'a appliquée presque indistinctement à tous les cas de neurasthénie, et il en a tiré des conclusions fort instructives. Dans une statistique, comprenant 21 malades dont 4 hommes et 17 femmes, il a eu 12 succès ; ce qui constitue un résultat très favorable si l'on considère que ses malades étaient tous gravement atteints, et qu'ils avaient essayé en vain les médications les plus diverses. Dans sa dernière publication faite en 1891, il dit que sur 43 cas, il a obtenu 31 guérisons. M. Burkart conclut que « deux conditions sont nécessaires au succès ; le malade doit avoir encore un fond d'énergie morale et posséder une certaine intelligence du but poursuivi. » Il pense en outre que le séquestre hors de la famille est difficile et fâcheux pour beaucoup de femmes qui présentent des symptômes d'excitabilité. Dans 4 cas de neurasthénie génitale chez l'homme les résultats n'ont pas été favorables.

D'autres auteurs allemands, ont apporté des modifications à la méthode de Weir Mitchell ; Leyden et Biswanger conseillent des régimes très complets et très complexes. Holst (2) examine la méthode et conclut dans un sens très favorable ; Brosins, (3) analyse le livre de W. Mischell dans une revue critique

(1) Burkart : Berlin. Klin. Wosch. 91, n° 47. 89, n° 16.

(2) Holst : Bericht über clin. Thatigheit der Heilanstalt für Newenkranke. Riga 1896.

(3) Brosins : Der Irrenfreund.

très intéressante et cite les résultats de sa pratique personnelle qui son excellents.

En France, cette méthode tarda plus longtemps à se faire connaître ; si bien que M. Lemoine pouvait écrire en 1888 « qu'elle était à peine employée » ; et cependant ajoutait-il « la neurasthénie a été beaucoup étudiée chez nous depuis quelques années ; mais on s'est peu occupé de son traitement. »

En 1891, M. Bouveret (1) dans une monographie très documentée sur la neurasthénie, expose en détail, le méthode de W. Mitchell et donne les résultats de son expérience personnelle ; pour lui « le traitement complet, réellement systématique ne convient guère qu'à certains cas de neurasthénie féminine » ; mas il reconnait que les différents éléments de la méthode peuvent avoir des indications précieuses. Charcot lui-même a employé avec succès le traitement de W. Mitchell. Enfin M. Ballet (1), dans un travail paru il y a quelques semaines dit que lui-même l'a expérimenté et qu'il n'a eu qu'à s'en louer.

Si nous avons eu surtout en vue dans cet exposé, l'opinion des savants sur la méthode de Weir Mitchell, ce n'est pas que nous voulions dans ce travail montrer la valeur du traitement systématiquement employé ; mais nous voulons surtout faire ressortir la valeur thérapeuthique d'un des facteurs qui nous semble plus particulièrement avoir une action excellente,

(1) Bouveret. — De la neurasthénie, 1891.
(2) Proust-Ballet. — (Hygiène du neurasthénique) 1897.

l'isolement ; nous verrons que dans nos observations il est presque toujours associé à deux autres éléments de la méthode de W. Mitchell, le repos au lit et la suralimentation, mais ces deux agents thérapeutiques n'ont d'action sur le malade que parce que le malade est isolé. D'ailleurs comme le dit Charcot : « C'est en somme l'isolement qui représente l'élément capital de la méthode de W. Mitchell en Amérique, Playfair en Angleterre, Burkart en Allemagne, dans le traitement de la neurasthénie. »



I

Nous avons vu que les auteurs allemands et en particulier Burkart ont appliqué la méthode de Weir Mitchell à tous les cas de neurasthémie, et d'après les résultats obtenus ont cherché à établir les indications et les contr'indications du traitement.

Nous inspirant de leurs conclusions, nous allons essayer d'indiquer quelles sont les formes de neurasthénie qui sont justiciables du traitement par l'isolement.

Il ne viendra pas à l'esprit du médecin de conseiller l'isolement à un malade présentant quelques symptômes de neurasthénie fruste ; et s'il en était autrement, il y a peu de personnes qui dans le cours de leur vie ne devraient faire une cure dans une maison de santé, en commençant par le médecin lui-même ; ces attaques de neurasthénie légère et passagère qui guettent chacun de nous lorsque notre vie est traversée par des soucis, des ennuis, des chagrins de toutes sortes, lorsque la lutte pour la vie nous contraint à faire des dépenses excessives de force physique, morale et intellectuelle sont supprimées par la disparition de la cause qui leur a donné naissance ; le commerçant abandonnera ses affaires ; le savant fermera ses livres, et quelques semaines de séjour à la cam-

pagne, un changement momentané d'atmosphère morale remettront en équilibre le système nerveux du malade ; l'isolement conçu ainsi, n'est que le premier degré bien imparfait, comme nous le verrons, de l'isolement strict, absolu dans une maison de santé ou dans un service hospitalier.

b). Notre méthode de traitement ne s'applique donc qu'aux formes de la neurasthénie grave, celle qui compromet la vie, ou tout au moins la vie active des malades. Chez quelles personnes l'observe-t-on, et comment se présente-t-elle ? D'abord nous pouvons mentionner que l'isolement n'est presque jamais nécessaire pour la neurasthénie de l homme : en effet, si la clinique nous montre que celui-ci est plus souvent atteint que la femme, ce qui est expliqué par son existence plus active, elle nous montre d'autre part que la femme est atteinte plus profondément : « Jusqu'à présent, dit M. Bouveret, je n'ai jamais vu un homme neurasthénique dont l'asthénie motrice fut assez prononcée pour le condamner à rester constamment dans un lit ou sur une chaise longue ». En outre l'expérience a été faite par les médecins allemands qui ont soumis systématiquement au traitement par l'isolement, hommes et femmes. Les résultats merveilleux pour la femme, se sont montrés nuls pour l'homme. Burkart en particulier a traité ainsi quatre hommes atteints de neurasthénie, et l'état d'aucun de ses malades n'a été amélioré.

c) Le traitement de la neurasthénie par l'isolement s'adresse donc surtout à la neurasthénie féminine ;

mais il ne faudrait pas traduire ce mot par neurasthénie chez la femme ; en effet, si elle est spéciale à la femme, elle ne comprend pas tous les cas de neurasthénie qui se développent dans le sexe féminin. Cette forme de la maladie a été très bien observée et admirablement décrite par Weir Mitchell : « Les malades « que j'ai soignées, dtt-il, ont été pour la plupart de « celles qui sont connues de tous les médecins, des « femmes nerveuses, maigres en général, et dépour- « vues de sang. La plupart d'entre elles avaient déjà « été soignées par de nombreux médecins, et traitées « tour à tour pour des troubles gastriques, spinaux « ou utérins ; mais ont le sait l'état de ces patientes « est peu modifié par le traitement ; ce sont toujours « des malades incapables de remplir les devoirs impo- « sés par leur position sociale ; elle sont à la fois une « source de tourments pour elles-mêmes et de préoc- « cupations pour leur entourage..... La malade par- « court la série des spécialistes pour les maladies « nerveuses, des gynécologistes, des hydropathes, « des corsets plâtrés, des bretelles hygiéniques et de « toutes les autres variétés de traitement plus ou « moins fantastiques..... »

L'auteur américain expose ensuite les conditions étiologiques un peu particulières de cette forme de la neurasthénie :

« Une femme le plus souvent entre 20 et 30 ans « est soumise pendant un certain temps à des tour- « ments ou des fatigues continues. Elle entreprend la « lourde tâche de soigner une parente et s'acquitte de

« ce devoir déjà si exigeant par lui-même en souffrant
« encore de toutes les excitations émotives qu'amène
« une maladie grave ; balancée entre la crainte et
« l'espoir, elle oublie et sa personne et tous les besoins
« de la vie, l'air, la nourriture, le changement de
« vêtements. Ou bien il ne s'agit peut-être que de
« fatigue physique, celle qu'entraîne l'enseignement
« par exemple. Dans un autre groupe de cas, la
« cause se trouve dans une maladie dont elle ne s'est
« jamais entièrement remise ; ou encore c'est quelque
« désordre utérin qui inaugure cet état pathologique,
« et quoique le mal initial ait disparu, le docteur
« s'étonne que sa malade ne reprenne pas son embon-
« point et ses couleurs.

« Mais quelle que soit l'origine de son état, la
« malade devient pâle et maigrit ; elle mange peu, ou
« si elle mange, elle ne profite pas. La couture, l'écri-
« ture, la lecture, tout la fatigue, et peu à peu le
« canapé ou le lit devient son seul réfuge. C'est alors
« que le bromure, l'opium, le chloral et l'alcool com-
« mencent à jouer leur rôle nuisible. Si les troubles
« utérins n'ont pas ouvert la scène, ils se produisent
« alors, et le traitement qu'on leur applique est ordi-
« nairement inutile. J'en dirai autant de la dyspepsie,
« de la constipation... »

Deux symptômes bien mis en lumière par Weir Mitchell, caractérisent la neurasthénie féminine : la prostration de la volonté, l'aboulie et le degré extrême de l'asthénie neuro-musculaire. « La force morale et la force motrice sont généralement moins développées

chez la femme que chez l'homme ; de là sans doute l'affaiblissement si prononcé de ces deux facultés » (Bouveret).

L'influence de l'entourage sur la maladie est alors considérable, et c'est lui qui très souvent doit indiquer l'isolement. Le médecin doit prononcer la séparation toutes les fois qu'il constate du côté de la malade une perversion marquée de la volonté, du côté de l'entourage un courant constant de sympathie et de tendresse exagérée. « Il n'est rien de plus curieux, et à la fois de plus triste et de plus digne de pitié que cette association entre la malade et son égoïsme d'un côté, et la personne bien portante et son dévouement exagéré de l'autre... La patiente souffre de la colonne vertébrale, on la presse de se reposer. Elle ne peut pas lire, celle qui s'est constituée sa garde-malade lui fait la lecture. La lumière lui fait mal aux yeux, sa mère s'enferme avec elle toute la journée dans une chambre obscure. On craint un courant d'air, immédiatement portes et fenêtres sont fermées. » Et Weir Mitchell ajoute avec raison : « Pour guérir un cas semblable, il faut modifier le moral en même temps que vous améliorez le physique ; ce n'est qu'à cette condition que vos soins ne seront pas inutiles. La première chose à faire, c'est de séparer le malade des siens, et de substituer à leur société les soins assidus, mais pleins de fermeté de la garde-malade de profession. »

Mais s'il est nécessaire pour la guérison de rompre les relations qui entretiennent « une sorte de serre-chaude autour de la maladie », il est presque

aussi utile de prescrire la séparation, lorsque la famille de la malade émet des doutes sur la réalité de ses souffrances et de ses angoisses, doutes qui sont de nature à exagérer souffrances et angoisses.

d). Nous venons de voir que l'isolement convient particulièrement à la neurasthénie féminine caractérisée par l'aboulie et l'asthénie musculaire. M. Bouveret le croit en outre indiqué dans quelques cas de « la forme grave de l'atonie gastro-intestinale non asthénique ». Alors, en effet, il est nécessaire de ne pas permettre au sujet de résister au traitement local. La séparation de la famille seule, permet au médecin de diriger intégralement un traitement méthodique et de le faire accepter au malade.

En même temps que les indications, les auteurs allemands ont voulu établir les contr'indications de l isolement. M. Burkart, M. Leyden estiment que l'isolement hors de la famille est une mauvaise condition pour les malades qui présentent des symptômes d'excitation, qu'il ne convient pas aux cérébrasthéniques, ni aux sujets qui souffrent de douleurs viscérales ou de douleurs névralgiques dans les membres. Burkart fait en outre remarquer que pour pouvoir bénéficier de la cure, les malades doivent posséder une certaine intelligence du but poursuivi. Nous constaterons le bien-fondé de cette dernière remarque en cherchant à démontrer pour quelles raisons agit dans la neurasthénie, le traitement par l'isolement. Enfin, comme le font remarquer MM. Proust et Ballet, l'iso-

lement est nécessaire, lorsqu'aux troubles fondamentaux de l'épuisement nerveux sont venus s'ajouter une intoxication, l'éthylisme, la morphinomanie, la chloralomanie, l'éthéromanie, etc.



II

Nous avons vu quelles sont les indications de l'isolement ; examinons comment cette méthode de traitement peut être réalisée.

L'isolement consiste naturellement dans la suppression absolue de toute communication avec l'extérieur. La personne malade saura dès le début que la séparation d'avec sa famille sera complète ; elle ne pourra recevoir ni visites, ni lettres. Il faut que toute influence étrangère sur la volonté de la malade soit anihilée de façou que peu à peu le médecin puisse substituer sa volonté propre à la volonté de la patiente. Pour cela il faut autant que possible placer le malade dans un étabilissement spécial. Weir Mitchell a essayé de traiter quelques malades dans leur domicile et de les isoler ; mais « il l'a rarement fait sans se promettre qu'à l'avenir il ne compliquera pas son traitement de pareils embaras. » Il est bien préférable, surtout dans une grande ville de les conduire dans une maison de santé où elles trouveront à la fois « une direction médicale compétente et une garde malade suffisamment intelligente et exercée pour appliquer les différents moyens dont se compose le traitement ». « Malheureusement, dit M. Bouveret, en France on possède peu d'établissements de ce genre, et c'est là

une réelle difficulté dans le traitement de la neurasthénie. »

A. Ainsi séparée du monde extérieur la malade ne reçoit d'autre visite que celle de son médecin ; et le rôle de celui-ci devint alors complexe et délicat. Non seulement il doit diriger le traitement physique et s'assurer que ses prescriptions sont exactement remplies ; mais il a surtout la direction du traitement moral, et pour cela trois qualités lui sont indispensables, la patience, le tact et la fermeté.

(a). Le médecin doit d'abord gagner la confiance du malade. « La confiance du malade dans son médecin, plus encore la confiance du médecin lui-même dans la guérison de son malade, sont les premières et les plus importantes des conditions du traitement psychique des maladies et particulièrement des maladies nerveuses ». (Feuchterleben). Or pour cela il est nécessaire qu'au début il écoute sans impatiences toutes les doléances de son malade, qu'il prenne même connaissance de ses « petits papiers. » Dans cette première entrevue loin de lui la pensée de formuler immédiatement un diagnostic. Il doit au contraire feindre de rechercher la réalité organique de l'affection du malade. Pour cela il doit faire un examen méthodique et complet de sa personne, en s'attardant surtout aux organes qui dans l'esprit du sujet sont le siège de la maladie. Il est bon que dans le cours de l'interrogatoire, où du moins tandis que le malade procède à la description de son cas, le médecin le prévienne ou le précède en quelque sorte dans

son exposé, en lui indiquant tel ou tel symptôme, en précisant le caractère de tel ou tel de ses troubles fonctionnels. « Se sentant bien examiné, écouté et compris, le malade est dès lors préparé à tenir pour sincères et justes tous les jugements que le médecin formulera sur la nature de son mal. et par conséquent à accepter sans réserve le traitement qui lui sera prescrit » (Ballet).

Il y a de nouvelles indications à suivre pour le médecin en formulant son jugement. Il ne faut pas laisser le malade dans l'ignorance absolue de l'affection dont il souffre. Il faut bien se garder de lui faire comprendre que ses douleurs sont purement imaginaires ; il vaut beaucoup mieux lui dire que son état est très digne d'attention et de sollicitude, et ajouter même qu'il sera nécessaire de lui faire suivre un traitement sérieux et prolongé. Enfin l'on doit conclure en lui faisant entrevoir la guérison comme résultat certain ; pour cela, on doit lui faire comprendre que si ses souffrances sont réelles, elles ne proviennent d'aucune lésion organique, que par conséquent, elles sont parfaitement curables. A l'appui de son opinion, le médecin peut citer le cas de nombreux malades souffrant autrefois d'une pareille affection et aujourd'hui parfaitement guéris.

Cette confiance du malade, le médecin doit la maintenir intacte pendant tout le cours du traitement. Il doit par conséquent surveiller le malade d'assez prêt, et au moindre signe de découragement ou d'im-

patience, il interviendra pour remettre les choses en état,

b) Il va sans dire que suivant les cas, le médecin devra varier ses paroles, ses actes « et les petits stratagèmes dont il devra user ». C'est là une affaire de tact, et il serait fastidieux d'énumérer tous les cas qui peuvent se présenter. Non seulement il doit s'enquérir de l'histoire du malade et de la maladie, mais aussi de l'histoire de son entonrage. Par là seulement il parviendra à percevoir les origines réelles, morales ou autres de son épuisement nerveux ; et alors, s'il a affaire à un malade intelligent, il remontera avec lui au point de départ des craintes et des idées obsédantes qui le tourmentent. Parfois lorsqu'il s'agit de peines morales, de pertes irréparables. d'irremédiables bouleversements dans la situation sociale « le médeéin doit agir avec la sollicitude d'un ami, tout en conservant l'autorité qui convient à son rôle.

c). Mais si le médecin doit faire preuve de patience et de tact, il doit aussi montrer une certaine fermeté, et l'on peut appliquer au traitement de la neurasthénie ce que M. Legrand de Saulle a bien dit du traitement de la folie du doute : Si le malade ne rencontre que des consolations banales et s'il transige avec vous sur un ou plusieurs points, il s'éloigne désappointé et ne revient jamais. Ce qu'il a tenu essentiellement à rencontrer chez le médecin, c'est une autorité qui commande à sa volonté et la subjugue et non pas une affabilité raisonneuse qui discute et capitule. »

B. — Le rôle de médecin est singulièrement aidé par celui de la garde-malade. Le choix de cette garde-malade ne peut être indifférent, et comme le fait judicieusement observer M. Playfair, toutes les femmes ne sont pas réellement propres à remplir ces fonctions. Elle ne doit pas être seulement assez exercée pour exécuter à souhait les prescriptions du médecin; il faut encore qu'elle soit suffisamment douée sous le rapport de l'intelligence et du caractère pour bien comprendre la tâche qui lui incombe et pour y apporter tout le tact et toute la fermeté nécessaires. Il ne faut pas oublier que cette femme sera pendant des semaines et des mois l'unique compagne de la malade. Elle doit être assez aimable et bienveillante pour ne s'attirer ni sa haine, ni son aversion, assez habile pour la distraire par ses conversations et ses lectures, et pour l'aider à supporter patiemment et les soins qui seront commandés et l'ennui d'un long isolement, assez ferme enfin et assez intelligente pour exercer sur elle un certain ascendant et lui imposer sans rigueur la discipline du traitement. « Il serait absurde, on le conçoit aisément, de donner pour garde à une femme d'esprit cultivé, une infirmière tout à fait illettrée et sans éducation, ou, comme nous l'avons vu quelquefois, une toute jeune fille sans expérience et sans autorité. » (Proust-Ballet).

L'on voit qu'une telle garde-malade est presque un phénix ; et c'est peut-être à cela que sont dûs les insuccès du traitement à l'hôpital où l'échec dépend sans doute de l'intervention malheureuse des infir-

mières avec lesquelles les malades peuvent si facilement se mettre en connivence.

Néanmoins, il semble parfois que l'isolement sous forme de réclusion complète, dans une chambre avec suppression entière de toutes espèces de relations, est difficile à faire supporter, surtout par le Français. Celui-ci est tout ce qu'il y a de moins disciplinable, et si l'on veut lui appliquer des mesures par trop rigoureuses, ou bien il refuse ou bien il vous quitte. En Allemagne, il en est tout autrement ; le militarisme fait partie intégrante de l'éducation ; aussi les médecins font ce qu'ils veulent de leurs malades. Il semble même que parfois le malade tire profit des relations avec les autres malades de l'établissement ; les personnes qui sont sur le point d'être guéries exercent sur celles qui arrivent une influence morale très heureuse en leur donnant la confiance dans le succès du traitement. D'ailleurs, il est très difficile d'obtenir un isolement individuel dans un service hospitalier ; toutes nos observations prises en même temps, dans le même service, témoignent des bons eflets de cet isolement relatif ; et si, comme le faisait remarquer Weir Mitchell, il est très mauvais de laisser ensemble, dans le milieu familial, deux parentes neurasthéniques ; nous pouvons affirmer que deux malades étrangères peuvent rester en contact lorsqu'elles ont acquis, sous l'influence du médecin, la volonté de guérir, avec la foi dans la guérison. Nous avons remarqué avec quelle complaisance chaque malade se prête à une alimentation forcée pour être à

même de eonstater, le mardi de chaque semaine, jour de pesage général, une augmentation de poids égale ou supérieure à celle de « ses collègues en neurasthéine » (expression de l'une de nos malades). Il se produisait en somme ce que nous pourrions presque appeler de l'entraînement vers la guérison.

C'est donc l'isolement qui réprésente l'élément capital de notre thérapeutique, dans les formes graves de la neurasthénie. Est-ce à dire qu'il n'y a pas d'autres indications symptomatiques ? Certes non. Il est permis de constater dans nos observations que les femmes traitées par l'isolement arrivaient dans le service avec un amaigrissement tel que l'on devait leur faire conserver le repos au lit et les suralimenter. Nous avons déjà montré dans le premier chapitre de ce travail, que ces deux prescriptions formaient deux éléments de la méthode intégrale de Weir Mitehell, et nous avons vu que les auteurs allemands, notamment Leyden et Biswanger se sont attachés à établir des régimes très compliqués d'engraissement.

Lorsque nous voudrons expliquer dans la suite les avantages de l'isolement, nous démontrerons qu'un de ses bienfaits les plus importants est de permettre au médecin d'instituer une hygiène rigoureuse et de faire tolérer la suralimentation au malade ; quant au repos il est contenu implicitement dans l'isolement.

Pour le moment contentons-nous d'exposer comment nous faisons pratiquer le repos et la suralimentation.

Voici comment Weir Mitchell règlemente le repos

dans le traitement de la forme grave de la neurasthénie : « Mes notions sur le repos sont loin de s'ac-
« corder avec celles de mes malades. Passer la moitié
« de la journée au lit, faire un peu de couture, lire
« un peu, se rendre intéressante et exciter la sympa-
« thie de tous ne manque pas absolument d'attrait.
« Le médecin qui se décide à imposer le lit à une
« femme nerveuse, doit être certain qu'elle lui obéira
« quand sera venue l'heure de se lever. J'ai l'habitude
« dans l'exécution de ma méthode de traitement com-
« plet, d'exiger le séjour au lit de 6 semaines à 2
« mois. Pendant les premiers temps et dans certains
« cas, je ne permets pas à la malade de s'asseoir dans
« son lit, ni d'y coudre, d'y écrire ou d'y lire. Le
« nettoyage des dents est la seule action tolérée. »

Il semble que cette règlementation du repos est un peu rigoureuse, puisque W. Mitchell va jusqu'à dire que c'est la garde malade qui doit faire manger la malade ; et c'est pour obvier à l'inconvénient qui pourrait en résulter qu'il fait pratiquer et qu'il appelle l'excercice passif , le massage et l'électrisation.

Nos malades n'ont pas été soumis à un repos aussi rigide. Si, on les gardait toutes une partie de la journée au lit, on ne s'opposait pas, pour les moins affaiblies, après quelques jours de traitement, à une courte promenade dans les jardins de l'hôpital.

Quant à la suralimentation, elle consistait surtout pour la malade à absorber progressivement chaque jour, trois, puis quatre, puis cinq et six litres de lait. Parfois au bout de plusieurs semaines de traitement

on ajoutait au régime lacté un ou deux œufs dans la journée. La quantité considérable de lait donnée ainsi à chaque malade était prise à dose fractionnée ; car il y avait intérêt aussi à maintenir l'estomac dans un repos relatif.

Enfin il y a des indications spéciales pour le massage, l'électrisation, et même les agents médicamenteux, dont néanmoins il faut autant que possible restreindre l'emploi.



III

Nous verrons, par la suite, les résultats merveil-veilleux produits par l'isolement dans les formes graves de la neurasthénie, et comme ordinairement ce n'est qu'après avoir épuisé les traitements de tous les spécialistes pour chacune des manifestations cliniques de la maladie, que le sujet consent à se soumettre à cette thérapeutique qui semble par trop rigoureuse à lui et même à sa famille, nous pourrions presque affirmer par exclusion que l'isolement devient alors le seul traitement actif. Néanmoins. nous devons démontrer, au moins dans la mesure du possible, pourquoi le traitement de la neurasthénie par l'isolement nous paraît, dans certains cas bien définis un traitement rationnel.

Mais, auparavant, nous devons examiner rapidement les théories émises pour expliquer le syndrôme clinique, théories pathogéniques qui entraînent chacune une thérapeutique différente. Il est évident que si l'on soumet les troubles nerveux aux troubles gastro intestinaux, le traitement ne peut pas être le même que si l'on fait dépendre tous les troubles constitutifs de l'affection de l'état de faiblesse et d'irritabilité du système nerveux.

L'une de nos observations les plus probantes montre quelles conséquences néfastes peuvent en ré-

sulter pour les malades, puisque la femme qui fait le sujet de l'observation a du subir une opération chirurgicale grave qui n'amena aucun résultat utile.

I. — La fréquence des troubles dyspeptiques chez les neurasthéniques, les accidents qui dérivent d'une digestion vicieuse, expliquent pourquoi de tous temps l'on a subordonné le nervosisme aux symptômes gastro-intestinaux. « Dans ces conceptions pathogéniques, c'est tantôt une humeur peccante, tantôt une action reflexe, tantôt une influence nerveuse vague que l'on voit servir d'intermédiaire entre l'organe primitivement malade et le système nerveux secondairement intéressé. Telle l'antique théorie de Galien et de l'atrabile, celle de van Helmont et de l'archée, et dans les temps moins lointains, la doctrine de la dyspepsie développée par Beau, celle de la gastrite soutenue par Broussais et son école ».

Notre époque a vu reparaître des conceptions pathogéniques analogues, mais « fondées cette fois sur des observations plus précises, sur des documents plus exacts, issus d'une technique relativement perfectionnée ». La plus importante de ces théories est celle qu'a soutenue M. le professeur Bouchard.

L'élément primordial, la cause de tout mal pour M. Bouchard, c'est la dilatation de l'estomac, la stagnation des liquides et l'insuffisance de l'acide chlorhydrique. Secondairement, des produits toxiques solubles, plus ou moins comparables aux ptomaïnes, sont le résultats de ces décompositions, de ces fermentations et vont altérer, à des degrés variables, les

éléments anatomiques des divers organes et notamment des centres nerveux. Parmi les phénomènes morbides, qui, d'après M. Bouchard, dépendent de l'état gastrique, figurent tous les grands symptômes de la neurasthénie ; asthénie musculaire, céphalée, inaptitude au travail, vertiges, digestions laborieuses, etc.

Nombreuses sont les objections que l'on a présentées contre cette théorie pathogénique de l'illustre maître : On admet la stase où elle n'existe pas ; on en exagère les proportions en clinique et l'importance en théorie. On considère comme dilatés avec stase des gens qui n'ont qu'un degré accentué de la dyspepsie atonique, si fréquente chez les névropathes, mais qui sont cependant capables de vider l'estomac de son contenu dans l'intervalle des repas. En second lieu, pour être en droit de faire dériver les manifestations d'ordre neurasthénique, de la dilatation de l'estomac il faut pouvoir démontrer que celle-ci a précédé celle-là. Charcot fait aux intoxications d'origine stomacale, une autre objection qui est la suivante : chez les cancéreux qui ont de la stenose du pylore, l'on n'observe pas le vertige gastrique de Trousseau. Charcot fait encore remarquer que certains neurasthéniques n'ont ni dyspepsie, ni dilatation gastrique. Enfin parfois l'on rencontre de l'hyperchlorhydrie.

« Si dans quelques cas, dit M. Mathieu, la dilatation gastrique peut devenir une véritable complication, elle n'est qu'une complication, et on n'a pas le

droit même dans les cas extrêmes, de lui donner en pathogénie le pas sur la névropathie. »

II. — D'après MM. Hayem et Winter, les désordres généraux consécutifs aux troubles dyspeptiques peuvent être attribués aux produits albuminoïdes dérivés des modifications qualitatives subies par la digestion gastrique bien plus qu'aux toxines engendrées par fermentation. « En mettant en relief la fréquence de ces ferments et le grand développement qu'ils peuvent atteindre dans certains cas, nous avons apporté sur cette question des renseignements précis. Mais nous pensons qu'au point de vue intéressant des désordres généraux, consécutifs aux troubles de la digestion, il y a lieu de faire jouer un rôle plus important encore aux produits albuminoïdes anormaux mis en lumière par nos études touchant les déviations qualitatives de la digestion ». (Hayem et Winter : Chimisme stomacal ; p. 268).

Mais, fait objecter M. Mathieu, il est difficile de séparer la part faite à l'estomac et à l'intestin. D'autre part, notamment dans la neurasthénie traumatique, on voit l'apparition rapide et simultanée des troubles digestifs et des autres symptômes neurasthéniques. De plus il y a des neurasthéniques sans troubles dyspeptiques. Enfin, si parfois les troubles dyspeptiques graves ont précédé les troubles neurasthéniques, ne faut-il pas tenir compte « de l'influence déprimante qu'exerce sur l'étal moral des patients une affection gastrique rebelle aux traitements les plus divers ».

III. — M. Glénard a tenté d'expliquer par l'abais-

sement des viscères dans la cavité abdominale à la fois la dyspepsie et le nervosisme, lequel comprend la plupart des symptômes neurasthéniques. Mais M. Glenard, dans une étude ultérieure, admet lui-même qu'il a appelé neurasthénie un état neuropathique différent de celui que nous étudions ici.

IV. — L'on a encore donné une théorie génitale de la neurasthénie. Mais, si l'on a remarqué que les affections utéro-ovariennes chez la femme, et chez l'homme l'onanisme, les excès de coït, les affections vénériennes, peuvent être le point de départ d'un état neurasthénique bien déterminé, il est évident que ces troubles n'agissent que par leur action déprimante et qu'ils n'ont aucune action spécifique sur les centres nerveux.

V. — Enfin par sa théorie vaso-motrice, Anjel admet que les troubles neurasthéniques sont dus à des troubles vaso-moteurs, à des alternatives de spasme et de congestion s'effectuant dans les centres nerveux sous l'influence des causes les plus légères. Cette théorie, si elle est exacte, pourrait peut-être éclairer la physiologie pathologique de la neurasthénie, mais elle n'expliquerait en rien la pathogénie de l'affection : « elle ne dit pas quelle est la raison précise de ce désordre de l'innervation vaso-motrice, et comment il se trouve réalisé par tant de causes si diverses » (Proust-Ballet).

En un mot, aucune de ces théories pathogéniques n'est satisfaisante. L'épuisement nerveux dépend d'une modification de tous les centres nerveux, d'une

façon d'être et de vivre du système nerveux, d'une névrose en un mot.

« Serions-nous beaucoup plus avancés quand nous aurons dit avec Erb, qu'il doit y avoir un trouble intime de la nutrition des éléments nerveux ; avec Beard qu'il doit y avoir défaut d'équilibre entre leur usure et leur réparation ; avec M. Féré qu'il y a dans la neurasthénie une modification de la vibralité propre des éléments nerveux » (Mathieu).

Puisque la neurasthénie ne présente pas de lésions anatomiques visibles, puisque sa physiologie pathologique est encore obscure, et que sa pathogénie est loin d'être précise, nous ne saurions donc expliquer l'action rationnelle de l'isolement que par la nature clinique de la maladie.

Ce qui domine l'état clinique d'une de ces malades, dont nous avons parlé dans un des chapitres précédents, c'est la dépression cérébrale, qui tient sous sa dépendance tous les autres symptômes coexistants ; c'est en somme un affaiblissement de la personnalité, « une diminution des réactions coordonnées et conscientes qui constituent le moi ; l'abasie de la volition en est le phénomène le plus important. »

Cet affaiblissement de la volonté se traduit par l'abolition de l'attention soutenue, de la décision ; par le défaut de réaction en présence des influences dépressives. — « Il faut encore faire observer que l'impotence motrice des membres inférieurs n'est pas toujours due à l'asthénie neuro-musculaire. Quelques-unes de ces femmes neurasthéniques restent

couchées indéfiniment non parce que le peu de force dont elles disposent est rapidement épuisée, mais parce qu'elles ont un état mental bien particulier. C'est une sorte d'auto-suggestion lentement développée qui prend sa source dans quelques malaises ou quelques douleurs de peu de gravité du ventre ou des jambes, auto-suggestion grâce à laquelle s'établit peu à peu et bientôt règne en maître dans un cerveau bien affaibli, cette idée erronée que la marche et la station verticale sont la cause de toutes les souffrances ou même sont absolument impossibles. A un degré plus avancé apparaît cette forme de l'anxiété neurasthénique que j'ai précédemment décrite, la peur de la station verticale. » (Bouveret).

D'autre part, comme nous l'avons montré, « le milieu familial forme une serre chaude pour la neurasthénie. »

Il faut donc arracher le malade à la sympathie exagérée des siens et lui ôter l'envie de jouer une « comédie perpétuelle, en supprimant les spectateurs dont la complaisance l'encourage à persévérer dans son rôle » (Ball). C'est là un des premiers avantages de l'isolement.

En second lieu, si l'on considère avec P. Valentin (Revue de l'hypnotisme, octobe 1896) et l'Ecole de Nancy l'habitude psychique morbide comme l'élément pathogénique essentiel, l'isolement aura pour but de transformer « l'imagerie » du malade :

« C'est contre la résistance de cette habitude que viennent se briser les indications les plus savantes et les mieux conduites : c'est-elle qui entretient, multiplie

et exagère le mal par une représentation mentale obsédante pour aboutir un jour à l'idée fixe, à la paranoïa confirmée ; c'est elle qu'il faut détruire à tout prix, et tant qu'on ne s'en sera pas rendu maître, on devra renoncer à faire naître dans l'esprit du malade l'idée de la guérison. »

Nous pouvons encore montrer sinon physiologiquement, au moins phychologiquement que l'isolement accompagné du repos complet, peut amener jusqu'à un certain point la restauration de la volonté. « La faculté de fixer l'attention et de concentrer la conscience, dit M. Ferrier (Fonctions du cerveau § 103, 104) dépend de l'inhibition du mouvement. Pendant le temps où nous sommes occupés par une idéation attentive nous supprimons les mouvements auxquels sont unis les divers facteurs sensitifs de l'idéation. En supprimant la tendance à la diffusion externe dans les mouvements actuels, nous augmentons la diffusion interne, et nous augmentons la conscience. Car le degré de conscence est inversement proportionnel à la quantité de diffusion externe active. Dans l'attention la plus intense, tout mouvement qui diminuerait la diffusion interne est également arrêté. Aussi quand nous pensons profondément, les actions automatiques elles-mêmes sont arrêtées, et on peu remarquer qu'un homme qui en se promenant, tombe dans une méditation profonde s'arrête et reste en repos. »

En outre, comme l'a montré M. Roland (Revue de Médecine, 1896), à la suite d'expériences faites à

la Salpêtrière, dans le service de M. Déjerine, et en s'inspirant des conclusions précédemment émises par M. le professeur Raymond, la suppression des sensations (et n'est-ce pas là un des premiers effets de l'isolement), amène rationnellement et cliniquement l'apparition du sommeil naturel, qui a pour conséquence le repos des centres nerveux. En effet, dit-il, « la vie cérébrale demande comme condition essentielle une irrigation incessante des centres nerveux par un sang oxygéné, et cette irrigation est en grande partie sous la dépendance des excitations conscientes ou inconscientes qui nous viennent du dehors. » Même « dans les cas mobides, où les sensations idéales, les états de conscience d'origine externe n'existent pas, la suppression des sènsations dans ces cas là pourra atteindre la vie psychique de deux manières différentes :

1° En supprimant les matériaux nécessaires à l'activité cérébrale (syncope psychique) ;

2° En diminuant cette activité elle-même par la diminution de l'apport circulatoire (syncope organique).

Nous pouvons donc conclure avec M. Roland qu'en diminuant les sensations, les mouvements. l'activité psychique, on économise le capital nerveux. En supprimant l'apport des sens :ions, on prive l'activité psychique d'une partie des matériux sans lesquels elle ne pourrait s'exercer, et peu à peu les forces nerveuses quittant la vie de relation, vont s'utiliser à la vie de nutrition.

Avec la disparition de l'insomnie, la suppression

des sensations amènera peu à peu la disparition de l'asthénie neutro-musculaire, car cette asthénie vient non seulement de l'auto-suggestion du malade, comme nous avons essayé de le démontrer, mais aussi elle est produite par l'état de faiblesse du système nerveux ; en effet, comme le montre M. Ribot, dans les maladies de la volonté « c'est l'effort volontaire qui fatigue, non le raccourcissement du muscle.»

L'isolement concentre donc la conscience du malade et repose son système nerveux ; il permet en outre à une volonté étrangère de diriger, d'affermir la volonté du malade.

C'est alors qu'intervient le rôle considérable du médecin Nous avons vu dans le chapitre que nous consacrons à la manière de pratiquer l'isolement, quelles qualités doit réunir le médecin pour exercer une action favorable sur l'esprit de son malade; par sa patience pour écouter l'exposé des souffrances du malade, par son tact pour attirer ses confidences et remonter avec lui à l'origine réelle de la maladie, il arrivera à gagner sa confiance et à lui inspirer l'idée de la guérison. Le malade d'ailleurs ne demande qu'à être rassuré, et peu à peu la suggestion du médecin sur le malade se complètera d'une auto-suggestion du malade sur lui-même. Le malade restaurera sa volition, voudra sa guérison, et il se refera grâce à la direction assidue et intelligente du médecin, une seconde éducation de sa volonté, qui, pour peu qu'elle soit aidée d'une bonne hygiène. le fera sortir guéri de sa neurasthénie. Pour montrer l'action de

cette auto-suggestion, nous ne saurions mieux faire que de rapporter l'observrtion suivante, relevée dans la Revue hypnotique et psychologique du mois de juillet et due à M. Hartenberg :

« C'est un homme de quarante et un ans, exerçant la profession d'artiste, qui par surmenage et par mauvaise hygiène, souffre depuis trois ans de dyspepsie modérée, sur laquelle sont venues se greffer certaines représentations anto-suggestives, telles que céphalée, abattement, tristesse, insommie. A l'examen je ne constate aucune lésion, sauf un certain degré de dilatation de l'estomac et un état général défectueux. L'eau de Vichy, les reconstituants, l'hydrothérapie, conseillés par plusieurs médecins, n'avaient produit aucune amélioration sensible. Comme il m'était adressé pour subir un traitement hypnotique, j'essayai dès la première visite d'obtenir le sommeil. Mais mes efforts répétés n'obtinrent aucun succès. Le malade était nerveux, inquiet, agité, secoué par des tressaillements musculaires, et il m'était absolument impossible de fixer son attention. Je lui maintenais les paupières abaissées en lui suggérant le sommeil, mais dès que je m'écartais de lui, il ouvrait les yeux et se mettait à parler. Néanmoins je l'engageai à ne pas se décourager ; je lui affirmai qu'une première tentative était rarement suivie de résultats et qu'il était nécessaire de recommencer l'expérience. Il revint ainsi trois fois, et je ne fus pas plus heureux.

« Mais pendant ces 3 visites,j'eus le loisir de l'examiner plus longuement et plus attentivement ; je pus étudier d'une façon plus précise, et son caractère normal, et le mécanisme

psychologique de sa névrose. Lorsqu'il arrivait chez moi et que je lui demandais des nouvelles de sa santé, il partait aussitôt dans une description de sa maladie, me contant son histoire et les symptômes éprouvés avec une abondance de parole extraordinaire.

« Tout en causant, il se promenait à grands pas dans mon cabinet, s'animait peu à peu, accompagnant son récit de gestes amples et dramatiques, absolument comme s'il eût joué un rôle sur la scène au théâtre. « Ah ! docteur, me disait-il d'une voix vibrante, comment vous exprimer tout ce que j'éprouve ? à l'estomac, c'est une douleur continue, horrible, intolérable, comme si un animal me rongeait les entrailles. Mon cœur est si serré qu'il me paraît écrasé dans un étau ; ma tête est à la fois vide et lourde comme si elle était remplie avec du plomb ; il me semble que mon crâne va éclater ; parfois, je suis si triste, si découragé, que j'ai des idées folles et que je pense à chercher la mort. Ah ! comme je souffre, comme je souffre ! » En prononçant ces derniers mots, il s'arrêtait de marcher, prenait sa tête entre ses mains, dans un geste à la Mounet-Sully, et restait ainsi dans une attitude tragique, complètement absorbé en lui-même, isolé du monde extérieur, au point qu'il oubliait et ma présence et le lieu où il se trouvait. D'un mot, je le rappelais à la réalité, et, tout étonné, comme s'il sortait d'un rêve, il me faisait des excuses de sa distraction.

« L'analyse et l'interprétation de la conduite de mon malade, m'amenèrent à envisager d'une façon toute spéciale la nature de ses accidents nerveux. Evidemment, il s'agissait là d'une neurasthénie psychique par auto-suggestion, développée à la faveur d'une dyspepsie et d'une fatigue du système nerveux, ainsi que je l'avais affirmé dans mon diagnostic primitif, mais un élément individuel, inaccoutumé,

intervenait pour donner une physionomie toute spéciale à la névrose. C'était la profession d'auteur.

« Cet homme se jouait véritablement à lui-même la comédie de son mal. Alors que les neurasthéniques vulgaires de cette catégorie se contentent d'éprouver passivement leurs impressions douloureuses, celui-ci les rendait actives, les objectivait, les vivait pour ainsi dire en les exagérant pour une part considérable d'imagination et d'émotion.

« Chez lui, comme chez tous les artistes de théâtre, le dédoublement de la personnalité était une habitude professionnelle. Lorsqu'il me racontait sa maladie, il se dédoublait évidemment en deux personnages ; l'un qui parlait, souffrait et gesticulait ; l'autre qui entendait regardait observait...

S'appuyant sur le témoignage de M[me] Bartet de la comédie Française qui dit que : « l'émotion artistique » a deux caractères bien particuliers : 1° Elle reste toujours agréable 2° elle est soumise à la volonté, l'auteur de l'observation croit remarquer que son malade éprouve à côté de l'émotion douloureuse, une certaine part d'émotion agréable. Ce singulier mélange de plaisir et de douleur ajoute M. Hartenberg n'est ni aussi anormal, ni aussi rare qu'on pourrait penser. « Dans l'état de conscience de certaines femmes nerveuses, où du premier abord paraît régner exclusivement un sentiment pénible, coexistent des éléments émotifs secondaires qui ont plutôt un caractère agréable.

« Telles sont la satisfaction de se faire plaindre par leur entourage, la vanité de voir tout le monde s'empresser autour d'elle et prompt à contenter leurs moindres caprices ; en un mot le plaisir de se sentir intéressantes ; et peut-être aussi un singulier orgueil de la souffrance même, qui est considérée par certains esprits comme une aristocratie de la sensibilité.

« Dès que je fus bien pénétré de ces considérations, je modifiai complètement ma ligne de conduite : Puisque cet homme, me dis-je, se joue une comédie de maladie, il faut, pour le guérir, lui faire jouer une comédie de santé. Je divisai les séances en deux parties. Dans la première, je le faisait asseoir dans un fauteuil, me contentant de lui tenir les yeux fermés pour éviter toute distraction visuelle et, sans aucun ordre de dormir, je l'engageais seulement à bien concentrer son attention, à bien se pénétrer des paroles que j'allais lui dire. Je lui affirmais d'abord la bénignité et le peu d'importance de son mal. Lui-même, d'ailleurs, sentait parfaitement que ses souffrances et ses inquiétudes n'avaient aucun but, et que sa volonté suffirait à les anéantir si elle était assez puissante. C'est donc la décision volontaire, la maîtrise de soi-même qu'il fallait développer chez lui. Je fis l'éloge de la volonté ; je montrai comment elle élève et annoblit le caractère, tandis qu'au contraire la douleur le rapetisse et l'avilit... — Dans la deuxième partie, je faisais réaliser et passer en acte la suggestion précédente. Conformément à ce principe que l'attitude physique détermine par association des états physiques correspondants, je commandais à mon sujet une série d'exercices, tels que : exécuter des mouvements autoritaires, marcher avec une allure assurée, débiter des tirades héroïques de Ruy-Blas.

« En même temps, je le stimulais de la voix et du geste. »

« Imaginez-vous, lui disais-je que votre volonté est un général tenant sous sa domination tous les nerfs de votre corps qui doivent lui obéir aveuglement. Ils ont tenté de se révolter. Les laisserez-vous agir ? Accepterez-vous cette rebellion ? non pas : il faut les contenir, les maîtriser, les réduire à l'obéissance entière. »

« Puis me plaçant en face de lui, je lui disais : « Levez la tête, redressez le buste, avancez la poitrine, regardez-moi bien en face, hardiment. sans crainte, sans timidité ; tenez-vous avec assurance ; parlez avec fermeté, venez avec confiance. »

« Chaque jour, je répétais, pendant une heure, les différents exercices de gymnastique morale, et avec un régime sévère, contre la dyspepsie et une hygiène appropriée, au bout de 25 jours je pus considérer le malade comme guéri. »

Cette observation montre bien qnelle influence le médecin peut exercer sur l'esprit de son neurasthénique. L'on comprend aisément que cette influence sera décuplée lorsque le malade aura sa volonté evclusivement soumise à celle de son médecin.

Il est un autre avantage considérable que donne l'isolement du malade. Il permet au médecin d'instituer une hygiène rigoureuse et de faire accepter par le malade, le repos, et la suralimentation, si nécessaires souvent pour combattre l'amaigrissement amené par les formes graves de la maladie. Mais il faut bien remarquer que le repos et la suralimentation ont de bons effets surtout parce que le malade a changé d'atmosphère morale, et a la foi dans sa guérison prochaine,



IV

La clinique montre les résultats rapides et merveilleux du traitement de la neurasthénie par l'isolement. Néanmoins parfois la sequestration est mal supportée au début. Les troubles neurasthéniques s'aggravent, la patiente s'énerve, s'agite, réclame impérieusement qu'on la ramème chez elle. « Mais tout cet émoi et cette agitation se calment vite, si par son langage et son attitude, le médecin lui fait sentir que ses supplications sont inutiles. et qu'elle s'insurgerait en vain contre une volonté éclairée et supérieure à la sienne. » (Proust, Ballet).

Peu à peu, sous l'influence du traitement, les différents symptômes neurasthéniques disparaissent pour aboutir à la guérison.

La lecture de nos observations montrera que nos malades, dont quelques-unes sont en cours de traitement, ont été toutes soulagées et plusieurs guéries. Nous avions pourtant affaire à des malades atteintes de neurasthénie grave avec dépérissement considérable.

La transformation s'est manifestée progressivement, et il y avait un moyen sensible de constater les progrès de la guérison, c'était de peser les malades chaque semaine, car comme le fait remarquer W.

Mitchell : « faire de la graisse c'est faire du sang ». ; et l'auteur américain ajoute : « Il est peu de praticiens, j'imagine, qui, face à face avec une malade de cette catégorie, ne croiraient remplir ou à peu près toutes les indications s'il leur était possible de lui donner une quantité abondante de matières grasses et de sang ; ils se croiraient sûrs alors de maîtriser et de voir rapidement disparaître, les désordres de l'estomac, de l'intestin et de l'utérus ».



OBSERVATIONS

Observation 1

Madame X..., 32 ans, ne présente aucun antécédent héréditaire. Elle a été réglée à 15 ans, et ses règles ont été toujours régulières dans sa jeunesse. Mariée, elle a eu trois enfants et une fausse-couche de 3 mois. Les trois enfants vivants se portent bien. La malade, d'ailleurs, n'a eu aucune affection antérieure à la maladie actuelle.

En octobre 1894, à la suite du dernier accouchement, la malade a des chagrins de famille auxquels viennent s'ajouter les soucis de la maternité. Elle ne peut se relever de ses couches et, dès ce moment, ressent de la pesanteur dans tout l'abdomen ; l'appétit néanmoins est conservé.

En mars 1895, elle éprouve de la céphalée pendant tout le jour, accompagnée de battements dans la tête. La nuit, elle ne peut dormir. Dès lors, l'appétit est diminué, les digestions sont pénibles ; mais la malade n'a pas de vomissements ; elle éprouve de la pesanteur dans l'abdomen pendant 3 ou 4 heures ; elle est continuellement constipée. Peu à peu se produit un amaigrissement considérable, accompagné d'une disparition de la force musculaire.

Le 18 mars 1895, elle va consulter un médecin qui ordonne le repos et le régime lacté (1 litre par jour). Il y a toujours de la céphalée, localisée sur le sommet de la tête, et surtout sur le côté droit.

En novembre, nouvelle consultation d'un médecin, qui diagnostique « une dilatation de l'estomac et, nous dit la malade, une ptose des viscères » ; il conseille une opération sur laquelle nous n'avons pas de détails, et la laparotomie est pratiquée par un chirurgien d'une clinique libre.

Malgré l'opération, les mêmes symptômes persistent, et la malade a toujours de la céphalée et de mauvaises digestions.

Au commencement de l'été de 1895, la malade retourne à la campagne, où elle s'alimente, prend de l'embompoint relatif ; en un mot, semble constater une légère amélioration.

Mais bientôt, à la nouvelle d'un accident éprouvé par son mari, « elle rechûte ». La malade éprouve de l'ennui ; pour oublier, elle veut se mettre au travail, mais, bientôt. elle est obligée de reprendre complètement le lit.

Elle entre à la Salpêtrière, le 31 mars, salle Petit Pinel lit n° 7, où l'on fait le diagnostic de neurasthénie grave ; on soumet alors la malade à l'isolement ; on l'avertit que sa famille recevra régulièrement de ses nouvelles, mais qu'elle même n'aura aucune relation avec les siens, ni par visites ni par lettres. On prescrit, en outre, le repos au lit et le régime lacté, en augmentant progressivement la dose de lait; au bout de quelques semaines, elle en absorbe 5 litres par jour ; à la fin du traitement, l'on ajoute chaque jour un ou deux œufs.

Sous l'influence de ce traitement la malade constate l'amélioration de tous ses symptômes ; les digestions se font bien ; la malade dort bien ; la céphalée a complétement disparue. La malade qui avait beaucoup maigri, reprend son embompoint. Le relevé des pesées hebdomadaires, permet de constater l'engraissement progressif de la malade.

1er avril, elle pèse	....	37 kil.	500
6 — —	....	38 —	500
13 — —	....	39 —	
20 — —	....	39 —	
27 — —	....	39 —	500
4 mai, —	....	39 —	250
11 — —	....	40 —	250
18 — —	....	40 —	750
25 — —	....	41 —	300
1er juin, —	....	41 —	500
8 — —	....	41 —	800
16 — —	....	42 —	700
22 — —	....	43 —	600
29 — —	....	44 —	100
5 juillet, —	....	44 —	500
13 — —	....	44 —	900
20 — —	....	45 —	500

Au bout de 3 mois et demi de traitement, la malade quitte le service complètement guérie.

Observation 2

Mme X..., 24 ans a comme antécédents héréditaires une mère « nerveuse et souffrant d'une maladie de la moelle épinière ». Le père est mort d'angine de poitrine.

Réglée à 13 ans et demi. elle a toujours eu ses règles régulières. D'ailleurs elle n'a eu aucune maladie antérieure à la maladie actuelle.

En 1891, le jour de la Pentecôte, elle est vivement affectée par le premier accès d'angine de poitrine de son père,

et dès lors peu à peu s'établira dans son esprit la crainte d'être atteinte de la même maladie. A cela s'ajoute bientôt une pesanteur et un gonflement de l'estomac, après les repas, mais lequel n'est jamais accompagné de vomissements. Elle est traitée en juillet 1894 pour une dilatation de l'estomac.

En juillet 1895, elle éprouve de nombreux chagrins domestiques, et dès lors ses malaises empirent : L'asthénie musculaire est complète ; la malade se fatigue très rapidement.

Elle a les vertiges surtout le matin, « où elle ne peut mettre son pied par terre sans tomber ».

Elle a une apathie intellectuelle considérable et en même temps nourrit des idées noires. Du côté du tube digestif elle éprouve du pyrosis, mais ce qu'elle décrit surtout avec complaisance ce sont ses troubles cardiaques. Souvent elle a des palpitations violentes. Elle sent journellement et à plusieurs reprises, même au lit, une attrition entre les les seins et il lui semble qu'elle va se trouver mal. D'ailleurs l'auscultation pratiquée à plusieurs reprises avec soin n'a jamais montré rien d'anormal. De cet état névropathique est résulté un amaigrissement considérable ; la jeune femme qui pesait 68 kgr. ne pèse plus que 48 kgr. 500, malgré sa taille élevée, lorsquelle entre à la Salpétrière le 30 avril, où elle occupe le lit n° 1 de la salle Pinel.

Elle se soumet facilement à l'isolement et bientôt constate une amélioration notable qui lui permet au bout de quelques jours de descendre dans le jardin de la Salpétrière, tandis que le jour de son entrée on avait dû la transporter sur un brancard de la voiture dans la salle. Dès les premiers jours, elle prend progressivement 4, 5, puis 6 litres de lait.

Peu à peu avec la disparition de son asthénie musculaire

on constate la réapparition de l'embompoint comme le prouve le tableau suivant :

Le 1er mai, elle pèse	....	48 kgr. 500
Le 4 — —	....	48 — 250
Le 11 — —	....	48 — 750
Le 18 — —	....	50 — 100
Le 25 — —	....	51 — 500
Le 1er juin —	....	52 — 700
Le 8 — —	....	54 —
Le 16 — —	....	54 — 500
Le 22 — —	....	55 — 500
Le 29 — —	....	56 — 500
Le 5 juillet —	....	57 —
Le 17 — —	....	57 — 500
Le 20 — —	....	58 —

En deux mois et demi, la malade a pris une augmentation de poids de 9 kgr. 500 ; les phénomènes cérébraux ont presque disparus, et ia malade quitte l'hôpital, pour ainsi dire guérie.

Observation 3

Madame X..., 31 ans, cuisinière avant son mariage ; depuis est employée à la confection des couronnes mortuaires.

Sans antécédent héréditaire aucun, elle a été réglée à 14 ans. Les règles, irrégulières au début, se régularisent après quelques semaines. Mariée à 22 ans, a eu 3 enfants dont 2 vivants.

Sans maladie antérieure, elle a commencé à souffrir il

y a 4 ans, à la naissance du troisième enfant. D'ailleurs, à ce moment là, la malade a eu de nombreux chagrins domestiques.

Dès lors, elle souffre d'une céphalalgie intense et d'une hyperexcitabilité du cuir chevelu. La céphalalgie affecte la forme du casque de Charcot. La malade éprouve des douleurs à la nuque et des douleurs lombaires. L'insomnie est complète et la malade est plus agitée la nuit que le jour. La force musculaire a complètement disparu. Les digestions sont mauvaises, la malade « ne peut pas digérer » elle est « ballonnée » après le repas. La constipation est opiniâtre. Elle ne peut se baisser sans éprouver du vertige. Il y a trois ans elle a été soignée à l'hôpital de Rouen à la suite de la mort de son enfant « pour une maladie nerveuse ».

En arrivant à Paris au mois de septembre, elle est obligée de se surmener pour nourrir ses enfants. L'année dernière, la céphalée a été plus intense et a résisté à tous les analgésiques et en particulier à l'antipyrine, dont la malade a fait une grande consommation. La malade a beaucoup maigri ; pesant auparavant 60 kgr., elle ne pèse plus que 42 kgr. lorsqu'elle entre à la Salpêtrière le 5 juillet, où elle occupe le lit n° 10.

Peu à peu, sous l'influence de l'isolement et de la suralimentation lactée (5 litres par jour), la malade toujours en cours de traitement pèse aujourd'hui 54 kgr. 500 et constate une notable amélioration de tous les symptômes. Comme pour les malades, l'augmentation de poids a été progressive et continue :

Le 5 juillet, elle pèse		....	42k.
13 —	—	....	42 300
20 —	—	....	44 500
27 —	—	....	45

3 août	—	....	46	
10 —	—	....	47	
17 —	—	....	46	600
24 —	—	....	48	500
31 —	—	....	48	
7 septemb.	—	....	50	
14 —	—	....	51	300
21 —	—	....	51	800
28 —	—	....	53	600
5 octobre	—	....	54	500
12 —	—	....	55	500

Observation 4

Mme X..., 39 ans, sans profession, est issue d'une famille nerveuse : père, frères et sœurs sont des névrosés ; la mère « est morte de chagrin », après être restée 5 ans aveugle, à la suite d'une cataracte. La malade a eu, dans sa jeunesse, une fièvre typhoïde.

Il y a 6 ans, elle a été soignée pour une maladie d'estomac. Les digestions étaient pénibles, accompagnées de congestions de la tête ; il y avait du ballonnement de l'abdomen. Dès lors elle fut soumise au régime lacté mixte.

En outre la malade éprouvait de la céphalalgie en casque, des douleurs le long du rachis, de l'insomnie, des battements dans les oreilles, qui l'empêchaient de se coucher sur les côtés. A l'origine de ces troubles fonctionnels, on trouve des soucis et des chagrins de famille.

Depuis un an, sous l'influence d'un nouvel incident, la maladie prend une allure plus grave. La malade perd un

billet de banque de mille francs, et en éprouve un chagrin considérable auquel vinrent s'ajouter les reproches du mari. Quelques jours après, ayant égaré une grande épingle pour les cheveux, elle s'imagine l'avoir avalé. Dès lors ce sont des transes continuelles ; « étant allée un jour au restaurant pour se distraire, elle s'imagine avoir avalée une fourchette et un couteau ». Elle a peur ainsi de tout ce qu'elle voit et elle est obligée de compter et recompter le nombre des objets qu'elle a sous les yeux.

Sous l'influence de cet état neuropathique, la malade a beaucoup maigri ; son poids est tombé de 65 kilogrammes à 48 kilogrammes. Entrée à la Salpêtrière le 27 juillet, où elle occupe le lit n° 9 de la salle Pinel, elle est soumise à l'isolement et à la suralimentation lactée ; on lui fait comprendre l'inanité de ses terreurs, et avec la disparition de ses phobies, elle reprend son embonpoint. Elle pèse successivement :

Le 27 juillet....................	48 kilog.
Le 3 août......................	49 kilog. 100
Le 10 —	50 kilog.
Le 17 —	50 kilog.
Le 24 —	51 kilog. 500
Le 31 —	52 kilog.
Le 7 septembre................	52 kilog. 500
Le 14 —	53 kilog.
Le 21 —	53 kilog. 800
Le 28 —	53 kilog.
Le 5 octobre..................	54 kilog.
Le 12 octobre..................	55 kilog.

Observation 5

M[me] X. ., 29 ans, sans profession, ne présente aucun antécédent héréditaire. Réglée à 13 ans, ses règles ont toujours été régulières. Mariée, elle a eu trois enfants dont une fausse couche.

Le dernier accouchement a eu lieu au mois de janvier dernier ; mais la malade semble n'avoir jamais pu se relever de ses couches. Six semaines après l'accouchement, elle a éprouvé des douleurs dans l'abdomen. L'appétit est devenu mauvais. Les digestions sont pénibles, accompagnées d'éructations ; la constipation est opiniâtre. La céphalée est continuelle, et les nuits la malade ne peut dormir où si elle dort le sommeil est toujours accompagné de cauchemars. L'attention ne peut plus être soutenue ; la dépression cérébrale est intense ; l'amaigrissement est considérable. (De 55 kilogr., le poids est descendu à 44 kilogr. 500).

La malade entre à l'hôpital de la Salpêtrière le 20 juin, où elle occupe le lit n° 9 de la salle Petit Pinel. Elle a été soumise au même traitement que les autres malades, et sa maladie n'est pas complètement guérie, mais bien améliorée lorsqu'elle quitte le service un mois après. Son poids de 44 kilogr. 500 à son entrée passe successivement à

44	kilogrammes	800	le 29 juin
44	—	800	le 5 juillet
45	—	400	le 13 juillet
46	—	900	le 20 juillet

Observation 6

Mme X..., 31 ans, ménagère, a comme antécédent héréditaire un frère et une sœur nerveuse. Dans l'enfance elle a eu les convulsions, et à 11 ans « une fièvre muqueuse et cérébrale. »

Mariée à 19 ans, elle a un premier enfant en 1885 ; et à la suite de l'accouchement elle reste malade, languissante, d'autant plus qu'elle éprouve à ce moment « une perte de situation et d'argent ». Peu à peu s'établissent des symptômes douloureux, à la tête, à la nuque, aux reins.

La malade a des étourdissements et de l'insomnie que ne peuvent vaincre ni le chloral, ni l'opium. Elle est toujours très fatiguée au réveil.

L'appétit est nul ou capricieux ; l'estomac ballonné après les repas ; la langue chargée ; la constipation règne en maîtresse.

En 1887, elle a eu un deuxième enfant ; les symptômes persistent et s'aggravent ; « par suite d'une mauvaise délivrance, la malade a un phlegmon des ligament larges dont la guérison s'opère par résolution » ; mais depuis, elle fut souvent forcée de garder le lit. Ses deux enfants meurent.

Elle a eu un 3e enfant en 1898, et deux mois après à la suite d'une salpingo-ovarite double, a subi une laparatomie à l'hôpital Necker, « où on lui enlève ovaires, trompes, utérus. » Son troisième enfant meurt, et alors, elle est obligée de se remettre au lit. Sa mémoire s'affaiblit ; elle a de la tristesse et des idées noires ; « elle voudrait mourir ».

A la suite d'une éventration, elle est opérée de nouveau

à Necker il y a 2 ans et elle entre à la Salpétrièrs une première fois dans le courant de l'année dernière, ou elle reste deux mois soumise à l'isolement. Les symptômes s'améliorent un peu ; la malade qui pesait en entrant 95 livres en pèse 108 en sortant. Mais elle a dans le courant de l'année de nouveaux chagrins et elle revient dans le service avec les mêmes symptômes que la première fois ; un nouvel amaigrissement (la malade ne pèse plus que 47 kilogr. 600) est combattu par la suralimentation lactée, en même temps que l'isolement agit contre la dépression cérébrale. Toujours en cours de traitement elle a à l'heure actuelle engraissée de 5 kilogrammes 500.



CONCLUSIONS

I. — L'isolement dans le traitement de la neurasthénie représente l'élément capital de la méthode de Weir Mitchell en Amérique, Playfair en Angleterre, Burkart en Allemagne.

II. — L'isolement est indiqué surtout dans la neurasthenie grave, caractérisée par l'aboulie et l'asthenie musculaire, celle que l'on observe principalement chez la femme.

Il a donné rarement de bons résultats chez l'homme.

En règle générale, la séparation de la famille s'impose chaque fois que l'on constate du côté de l'entourage, soit une tendresse exagérée, soit une indifférence désobligeante.

III. — L'isolement consiste à séparer complètement le sujet malade de sa famille : Le malade ne doit recevoir ni visites, ni lettres, il ne doit avoir de relations qu'avec le médecin et la garde-malade. (Le service hospitalier ne permet pas cet isolement rigoureux; il faut alors veiller à ce que le malade entrant ne soit en relations qu'avec les malades en voie de guérison).

La garde-malade doit être intelligente, devouée, et avoir un bon caractère.

Le médecin traitant doit montrer de la *patience* pour écouter le récit des souffrances de la personne malade et gagner sa confiance ; du *tact* pour découvrir l'origine réelle de la maladie et agir en conséquence ; de la *fermeté* pour imposer sans transaction ses prescriptions.

IV. Les théories pathogéniques de la neurasthenie émises jusqu'à ce jour ne s'appliquent pas à tous les cas de maladie et ne peuvent guider le traitement. — L'isolement agit en s'adressant à la nature étiologique de la maladie (influence néfaste du milieu familial) et à la nature clinique de ses formes graves dont le symptôme dominant est la dépression cérébrale. Il permet à l'influence suggestive du médecin de s'exercer seule, et il amène la restauration de la volonté et le rétablissement de l'énergie du patient.

Il permet en outre d'instituer une hygiène rigoureuse, et de faire tolérer au malade la suralimentation si souvent nécessaire pour combattre l'amaigrissement consécutif à la neurasthenie feminime.

Vu :
Le Président de la Thèse,
HUTINEL.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
P. le Vice-Recteur,
L'Inspecteur de l'Académie :
ADR. DUPUY.

BIBLIOGRAPHIE

Weir Mitchell. — Du traitement méthodique de la Neurasthenie et de quelques formes de l'hystérie.

Playfair. — British médical association 1882.

— British médical Journal 1883.

— The systematie treatment of nerve prostration and hysteria. London 1883.

Burkart. — Berl. Klin. Wosch 1884 (octobre) ; 1887 (XXIV) ; 1889 (nov.) ; 1891 (n° 47).

Holst. — Bericht uber die Thatigheit der Heilanstalt fur Nervenkranke. Riga 1886.

Schreider. — Berl. Klin. Vosch 1889 (n° 52-53).

Brosius. — Der Irrenfreund 1886.

Evrald Hecker. — Traitement des états anxieux des neurastheniques.

Seguin. — Leçons sur le traitement des névroses.

Levillain. — La neurasthenie (maladie de Beard).

Bouvercl. — La neurasthenie (épuisement nerveux).

Mathieu. — La neurasthenie (épuisement nerveux).

Lemoine.—Annales médico-psychologiques (sept. 1888).

Rauzier. — Semaine médicale (11 novembre 1894).

Marselli. — Travaux récents sur le traitement de la neurasthenie.

Proust-Ballet. — Hygiène du neurasthenique (1897).

Ribot. — Maladies de la volonté.

Paris. — Imprimerie Henri JOUVE, 15, rue Racine.